

 SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO) REGIONAL CESAR CENTRO BIOTECNOLÓGICO DEL CARIBE-CESAR Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1		Código Regional		20		
			Código Centro		911410		
			Fecha Elaboración		Noviembre de 2025		
			Versión		ENERO - 2.25		
			ID de Proceso		62073-694869		
DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos:		FABIAN ENRIQUE MARTINEZ ROMERO		Banco a consignar:		BANCO CAJA SOCIAL	
Cédula de Ciudadanía		15.171.085		Tipo de cuenta:		AHORROS	
Correo electrónico:		fmartinezr@sena.edu.co		Número de Cuenta:		24035878243	
IP/N° de contacto:		52963		Presta Servicios Excluidos de IVA:		NO	
Inducción SST:		SI		Pertenece al régimen simple de tributación:		NO	
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Es declarante de renta por el año gravable 2024		NO	
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?						NO	
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000						NO	
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a \$164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)						NO	
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?						NO	
Concepto del pago corresponde a:						Servicios en general a persona declarante de renta	
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.						0,00%	
DATOS DEL CONTRATO							
N° del contrato:		7319705/2025	N° Compromiso SIIF		3325	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR LOS SERVICIOS PROF Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA ECCL Y CONSTRUCCIÓN Y REVISIÓN DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN CPE NO.20-9-2025-000600					
DATOS PERIODO DEL PAGO							
Del		01/11/2025	Al		30/11/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 5.646.667
Número de pago		10	Valor Total del Contrato:				\$ 48.400.000
Valor Bruto Pago:		\$ 4.840.000,00				Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 806.667
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
Ingresos por honorarios		\$ 4.840.000		Servicios en general a persona declarante de renta		0,00%	
Ingresos por comisiones		\$ 0		Retencion en la Fuente del Periodo		\$ 0	
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0					
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 4.840.000		Menos, Retefuente Otros Ingresos		\$ 0	
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 2.681.900		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO		\$ 0	
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR							
		Noviembre	Octubre	Base retención en la fuente a titulo de RENTA		2.681.900,00	TARIFA
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		-----	4626583306	Base retención en la fuente a titulo de ICA		0,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 1.936.000	\$ 1.936.000	Valor base IVA		0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 242.000	\$ 242.000	IVA (Si es RESPONSABLE)		0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 309.800	\$ 309.800	Menos Retención en la Fuente		0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -	\$ 0	Menos Retencion IVA		0,00	15%
ARL II		\$ 20.300	\$ 20.300	Reteica - 8299 - VALLEDUPAR		0,00	0,000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ -				0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 208.000				0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ -		Pro Universidad Popular del Cesar		24.200,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Dependientes hasta		\$ 484.000		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Salud hasta \$ 796.784		\$ -		Otras Retenciones		0,00	0,000%
Renta Exenta 25%		\$ 36.062.775	\$ 894.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.		\$ 7.888.000		Descuentos de embargo (Si tiene)		0,00	
Retención en la Fuente Contingente		\$		VALOR A PAGAR		\$4.815.800,00	
SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS QUINCE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO							
1.Contribuir al desarrollo de las actividades de la evaluación de competencias laborales.							
2.Reunión con la evaluadora eccl.							
3.Se realiza reunión con la gestora de instrumentos de la regional en la cual se acordó fecha de entrega.							
4.Reunion para concertación de metas de los indicadores del proceso de evaluación.							
5.Presentación de informes y pagos de seguridad social. Reunión para concertación de metas de los indicadores de manera oportuna.							
PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:							
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí				FABIAN ENRIQUE MARTINEZ ROMERO EL CONTRATISTA			
CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:				Autorizo el presente pago. El Supervisor,			
1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;							
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;							
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.				JOSE DANIEL LOPEZ MARIN PROFESIONAL G02			
Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:							
EL ORDENADOR DEL PAGO JOSE PEÑA CACERES SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)							



PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Valledupar, noviembre del 2025

Señor (a)

JOSE DANIEL LOPEZ MARIN

SUPERVISOR(A) CONTRATO No. **7319705** del año 2025

Coordinador de Formación Integral, Gestión Educativa y Relaciones Corporativas

CBC SENA

Valledupar

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes noviembre del año 2025

Referencia: No **7319705** del año 2025

FABIAN ENRIQUE MARTINEZ ROMERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 15.171.085, de Valledupar, en mi calidad de Contratista del SENA, en el proceso de Gestión de Certificación de Competencias Laborales, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas entre el 1 al 28 de febrero.

Valor y forma de Pago: ; Se fija como valor total para el contrato la suma de **CUARENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$48.400.000) MCTE**, Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago correspondiente al mes de enero de 2025 por valor de **CUATRO MILLONES TREITA Y TRES MIL TRECENTOS TREINTA Y TRES MIL PESOS (\$4.033.333) MCTE**, b) Nueve (9) pagos iguales por los meses de febrero a diciembre de 2025, por valor de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$4.840.000) MCTE** cada uno. c) un último pago de **OCHOCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL PESOS (\$806.667) MCTE**.

Plazo: Será hasta el 5 de diciembre de 2025.

**OBJETO:**

Prestar temporalmente los servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión en la Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA, y construcción y revisión de instrumentos de evaluación, en las funciones productivas o área claves de Servicios ambientales, Agua y Potabilización, para el cumplimiento de las metas establecidas en este proceso.

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	. Contribuir al desarrollo de las actividades de la evaluación de competencias laborales para los proyectos establecidos en la programación anual del centro de formación, de acuerdo con los lineamientos y la metodología del proceso Gestión de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales del SENA.	Contribuir al desarrollo de las actividades de la evaluación de competencias laborales.	Foto
2	Participar en la transferencia de conocimientos y/o reuniones del proceso a desarrollarse para los evaluadores de competencias laborales de ECCL.	Reunión con la evaluadora eccl.	Foto
3	Construir los ítems e indicadores de un proyecto de instrumentos de evaluación de competencia laboral por cada 4 meses de contrato, de acuerdo con los lineamientos y la	Se realiza reunión con la gestora de instrumentos de la regional en la cual se acordó fecha de entrega.	Correo



	metodología establecida por el SENA en el proceso Gestión de Evaluación y certificación de competencias laborales. Para los evaluadores que cuenten con menos de 4 meses de contrato, deben construir ítems y/o indicadores de desempeño y producto, proporcional a los meses de contratación, en concertación con el dinamizador de instrumentos para ECCL asignado.		
4	Contribuir al cumplimiento de la meta de los indicadores del proceso Gestión de Evaluación y Competencias de Competencias Laborales del Centro de Formación, realizando como mínimo 42 evaluaciones de competencias laborales promedio mes en ejecución del contrato. (Ver nota 2).	Reunión para concertación de metas de los indicadores del proceso gestión de evaluación.	Foto
5	Participar en mesas técnicas de trabajo para la construcción de instrumentos de evaluación sobre cualificaciones en caso de que haya lugar a ello y sobre el aseguramiento de la calidad de los ítems e indicadores de evaluación, cuando sea convocado por el grupo de Evaluación y Certificación de	Me encuentro trabajando	Foto



	Competencias Laborales de la DSNFT.		
6	Contribuir en la elaboración de informes, reportes y demás documentos relativos al desarrollo de la evaluación de competencias laborales.	Me encuentro trabando.	Foto
7	Informar sobre los resultados de la evaluación de competencias laborales, dentro de los 5 días hábiles siguientes a su realización y apoyar la atención de reclamaciones a que haya lugar de acuerdo con los lineamientos establecidos por el SENA.	Me encuentro trabando.	Foto
8	Apoyar en el registro y validación de información de la evaluación y certificación de competencias laborales en el Sistema de Información DSNFT, en coordinación con el apoyo administrativo, incluyendo el cargue y conformación de los expedientes con los documentos de los candidatos, cuando sea necesario.	Presentación de informes y pagos de seguridad social de manera oportuna.	Foto
9	Contribuir en la elaboración de informe cualitativo de las fortalezas y debilidades identificadas en la evaluación de competencias laborales, por proyecto evaluado.	Me encuentro trabajando	Foto
10	Reportar al dinamizador de ECCL – centro de formación, los casos de éxito identificados en el proceso GECCL.	No se evidencio ningún caso de éxito en el grupo	Correo



A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	XX	XX	XX	XX
2.	XX	XX	XX	XX



Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No. **4626583306** de la planilla, SOI y octubre. (Decreto Ley 2106 de 2019 – “Decreto Ley Antitrámites”)

Evidencias en (xx) folios

Cordialmente,

FABIAN ENRIQUE MARTINEZ ROMERO

Contratista

C.C. No. 15.171.085

Recibí a satisfacción:

JOSE DANIEL LOPEZ MARIN

SUPERVISOR(A) CONTRATO No.7319705 del año 2025

Coordinador de Formación Integral, Gestión Educativa y Relaciones Corporativas

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 309.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 309.800	\$ 0	\$ 309.800
SUBTOTALES:										\$ 309.800	\$ 0	\$ 309.800

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 242.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 242.000	\$ 0	\$ 0	\$ 242.000
SUBTOTALES:									\$ 242.000				\$ 242.000	\$ 0	\$ 0	\$ 242.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 10.200	\$ 10.200	\$ 0	\$ 0	\$ 10.200
SUBTOTALES:									\$ 10.200	\$ 0	\$ 0	\$ 10.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																							
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN				SEGURIDAD SOCIAL				SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC
1	CC 15171085	MARTINEZ ROMERO FABIAN ENRIQUE	INDEPENDIENTE CONTRATO DE SERVICIOS		\$ 1.936.000				NO																		231001-COLFONDOS	30	\$ 1.936.000	\$ 309.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 309.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	\$ 1.936.000	\$ 242.000	\$ 0	\$ 242.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.936.000	\$ 15171085	\$ 10.200	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 562.000
----------------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15171085
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	FABIAN ENRIQUE MARTINEZ ROMERO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	VALLEDUPAR DEPARTAMENTO:	CESAR
DIRECCIÓN:	CRA 25 N 35 70 TELÉFONO:	5888888
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	4626583306	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9994662487

NOVEDADES																	
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	1	\$ 309.800
SUBTOTAL:			1	\$ 309.800
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 242.000
SUBTOTAL:			1	\$ 242.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 10.200
SUBTOTAL:			1	\$ 10.200

VALOR SIN MORA:	\$ 562.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 562.000

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



